

美

事業者 名 称 社会福祉法人〇〇
代表者氏名 理事長 水戸 太郎

このことについて、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

連絡先	所属	〇〇Ｂ型事業所	電話番号	029-000-0000
	フリガナ 氏名	イバラキ タロウ 茨城 太郎	Email	〇〇〇@△△.□□. j p

○届出書の記載方法

1 「届出の内容」について

事業者（法人）番号は記載しなくて可です。届出の内容に当てはまる方に○を付けてください。

2 「事業者」について

事業者についての事項を記載してください。

3 「事業所名称等及び所在地」について

運営している事業所の情報について記載してください。「事業所名称」欄の事業所数の合計数記載欄は、サービス種別ごとに数えてください。（1事業所の運営でも生活介護、就労継続支援B型、就労移行支援の3サービス種別の指定を受けている場合には、その事業者の事業所数は3事業所となります。）

4 「事業者の区分」について

（1）か（2）のどちらかに○を付けてください。（障害福祉サービスと相談支援を行っている事業者の場合には、両方に○を付けることはせず、それぞれに○をつけた届出を1部ずつ御提出ください。）

5 「法施行規則第34条の28第1項第2号から第4号まで及び第34条の62第1項第2号から第4号までに基づく届出事項」について

第2号には法令遵守責任者の氏名等を記入してください。

事業所数が多く、第3号、第4号について記載する必要がある事業者は、任意様式で第3号及び第4号の概要についてまとめ、届出に添付して御提出ください。

6 「区分変更」について

新規に届出を行う事業者は記載しないでください。

事業所の移転等により、届出の提出先が変更する場合（区分変更）には、この欄も記載してください。

7 「連絡先」について

事業者の書類作成担当者等の届出の記載事項についての連絡先について記入してください。